

DEFINIZIONI

Ai seguenti termini le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato

ASSICURAZIONE	<i>il contratto di assicurazione</i>
POLIZZA	<i>il documento che prova l'assicurazione</i>
ASSICURATO	<i>il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione</i>
CONTRAENTE	<i>il soggetto che stipula e sottoscrive il contratto</i>
CATTOLICA	<i>La Soc.CATTOLICA di Ass. Soc. Coop. con Sede in Verona</i>
PREMIO	<i>la somma dovuta dal contraente alla CATTOLICA</i>
SINISTRO	<i>il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione</i>
INDENNIZZO	<i>la somma dovuta dalla CATTOLICA in caso di sinistro</i>
MALATTIA	<i>ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio</i>
INFORTUNIO	<i>ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili</i>
ASSISTENZA INFERMIERISTICA	<i>l'assistenza prestata da personale fornito di specifico diploma</i>
RICOVERO	<i>la degenza comportante pernottamento in istituto di cura (pubblico o privato) regolarmente autorizzato all'erogazione dell'assistenza ospedaliera</i>
ISTITUTO DI CURA	<i>Gli ospedali pubblici, le cliniche e le case di cura convenzionate con l'assistenza sanitaria sociale e/o private, regolarmente autorizzati al ricovero dei malati esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e soggiorno.-</i>

CONDIZIONI GENERALI di ASSICURAZIONE

ART. 1) CONTRAENTE

La presente polizza è stipulata dalla spett.le **CASSA DI ASSISTENZA SANPAOLO IMI con Sede in Torino – Piazza San Carlo, 156 – C.F. 97548250014.**

ART. 2) ASSICURATI

L'assicurazione è prestata a favore di tutto il personale di **INTESA SANPAOLO, SANPAOLO BANCO DI NAPOLI, SANPAOLO BANCA DELL'ADRIATICO, BANCA OPI** (compreso il personale ceduto a Banche Rete ex Cardine per effetto di intese collettive) con contratto a tempo indeterminato o di formazione lavoro proveniente da Banco di Napoli Spa:

- o in servizio alla data di decorrenza della presente polizza;
- o **beneficiario delle prestazioni del "Fondo di solidarietà" del settore Credito**, per effetto delle intese collettive sottoscritte dal SANPAOLO IMI il 14/6/2003, che ne fruiranno ai sensi delle intese di Gruppo 1°/12/2006 o eventuali successive;
- o **beneficiario delle prestazioni del "Fondo di solidarietà" del settore Credito**, per effetto di intese collettive sottoscritte dal BANCO di NAPOLI, ovvero destinatario di assegno di sostegno al reddito e fruente dell'analoga polizza con premio totalmente a carico degli Assicurati aderenti.

L'assicurazione è estesa ai relativi coniugi e figli fiscalmente a carico -anche se non conviventi- e s'intende valida indipendentemente dalle condizioni fisiche degli Assicurati.

ART. 3) PRESTAZIONI DI BASE PER GLI ASSICURATI DI CUI ALL' ART. 2)

A – PRESTAZIONI OSPEDALIERE

Cattolica -per le malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo- rimborsa le spese per:

1) IN CASO DI INTERVENTO CHIRURGICO, PARTO CESAREO, INTERRUZIONI TERAPEUTICHE DI GRAVIDANZA, IN ISTITUTO DI CURA, DAY HOSPITAL O ANCHE AMBULATORIALE

- o onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'assistente, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale di intervento;
- o l'assistenza medica ed infermieristica, le cure, gli accertamenti diagnostici, i trattamenti fisioterapici e rieducativi, i medicinali e gli esami post-intervento riguardanti il periodo di ricovero;
- o le rette di degenza;
- o accertamenti diagnostici -compresi gli onorari medici- effettuati anche al di fuori dell'istituto di cura, **nei 120 giorni precedenti il ricovero, per esami, medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche**, per trattamenti fisioterapici e rieducativi, cure termali (escluse le spese alberghiere) effettuate **nei 150 giorni successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico**
- o le cure e gli interventi -relativi all'eliminazione di malformazioni congenite del neonato- avvenuti **entro i primi 18 mesi di vita di quest'ultimo;**

2) IN CASO DI RICOVERO IN ISTITUTO DI CURA CHE NON COMPORTI INTERVENTO CHIRURGICO

- o rette di degenza, accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali, riguardanti il periodo di ricovero;
- o accertamenti diagnostici -compresi gli onorari medici- effettuati fuori dall'istituto di cura **nei 120 giorni precedenti il ricovero e resi necessari dall'evento che ha causato il ricovero stesso;**

3) IN CASO DI PARTO NON CESAREO

il rimborso delle spese per le rette di degenza, accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali, riguardanti il periodo di ricovero.

4) IN CASO DI PRELIEVO DI ORGANI O PARTI DI ESSI

- o rette di degenza, accertamenti diagnostici, assistenza medica, cure, medicinali, riguardanti il periodo di ricovero del donatore;
- o spese per l'intervento chirurgico di espianto;

La presente assicurazione è prestata **fino a concorrenza della somma di € 155.000,00 (EUROCENTOCINQUANTACINQUEMILA/00)**, da intendersi come disponibilità unica per ogni anno assicurativo e per ciascun nucleo familiare assicurato.

Nei casi di ricoveri per intervento chirurgico CATTOLICA rimborsa le spese per il trasporto dell'Assicurato in ambulanza, in treno, in aereo di linea o eliambulanza all'istituto di cura e viceversa, nonché quelle sostenute in occasione di controlli successivi a grande intervento chirurgico, **purché effettuati in regime di ricovero o di day-hospital.**

Nel caso di visite di controllo effettuate fuori dal Comune di residenza a seguito di grande intervento chirurgico, CATTOLICA rimborsa le spese di viaggio e di pernottamento dell'Assicurato e dell'eventuale accompagnatore, **purché effettuate nei 24 mesi successivi al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico stesso, fino alla concorrenza dell'importo di € 1.550,00 (EUROMILLECINQUECENTOCINQUANTA/00) per anno e per nucleo familiare.**

Relativamente ai ricoveri che non comportino interventi chirurgici, ivi compreso il caso di parto non cesareo, il rimborso delle spese verrà effettuato **previa detrazione di una franchigia fissa ed assoluta -che rimarrà a carico dell'Assicurato- di € 200,00 (EURODUECENTO/00) sulle spese effettivamente sostenute e documentate.-**

B – SPECIALISTICHE EXTRA-OSPEDALIERE

Cattolica rimborsa anche le spese extra-ospedaliere, **semprechè pertinenti alla malattia o all'infortunio denunciati**, per :

- o onorari medici per visite specialistiche (escluse comunque le visite odontoiatriche ed ortodontiche).

Le spese per le visite specialistiche pediatriche sono comprese in **garanzia purché prescritte dal pediatra generico di base.**

I rimborsi spese per le visite specialistiche omeopatiche saranno effettuati **mediante una franchigia fissa di € 26,00 (EUROVENTISEI/00).-**

- o analisi ed esami diagnostici e di laboratorio (non previsti dal successivo punto 2), compresi gli onorari dei medici;
- o visite psicoterapeutiche e psicoanalitiche, interventi psicoterapeutici o psicoanalitici, ovvero conseguenti a malattie di carattere psicosomatico, anche se comportanti ricovero in istituto di cura;

- o cure dentarie e paradentarie -rese necessarie da infortunio- effettuate in ambulatorio;
- o applicazione di apparecchio gessato
- o l'acquisto di prodotti dietetici, conseguente all'accertamento di forme morbose (intolleranze alimentari, glucidiche, proteiche e simili) **documentato da strutture pubbliche su prescrizione del medico generico di base e/o specialista.**
- o i seguenti **esami diagnostici ad alta specializzazione**
 - TAC
 - DOPPLER
 - RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE
 - SCINTIGRAFIA
 - ECOGRAFIA
 - ELETTROENCELOGRAFIA
 - ELETTROCARDIOGRAFIA
 - TELECUORE
 - ANGIOGRAFIA
 - CORONOGRAMMA
 - ARTERIOGRAFIA
 - CISTOGRAFIA
 - UROGRAFIA
 - AMNIOCENTESI (a prescindere dallo stato patologico dell'assicurata)
- e le seguenti **terapie**
 - COBALTOTERAPIA e TUTTE LE TERAPIE IRRADIANTE
 - CHEMIOTERAPIA
 - LASERTERAPIA
 - DIALISI
 - TERAPIE SCLEROSANTI
 - TERAPIE LOGOPEDICHE (**prescritte da medico specialista ed effettuate da tecnici specializzati**)
 - FISIOTERAPIA e TERAPIE ORTOFONICHE (**prescritte da medico specialista ed essere effettuate presso centri medici che attestino che le suddette terapie sono state praticate sotto il controllo del medico responsabile del centro**).

La garanzia di cui al presente titolo viene accordata:

- o **fino alla concorrenza dell'importo di € 8.000,00 (EUROOTTOMILA/00), intendendosi tale somma quale disponibilità unica per ogni anno assicurativo e per ciascun nucleo familiare assicurato**
- o **con l'applicazione di uno scoperto per ogni malattia e/o infortunio -a carico dell'assicurato- nella misura del 20% (VENTIPERCENTO) delle spese effettivamente sostenute e documentate con un minimo di € 30,00 (EUROTRENTA/00), ridotto -detto minimo- ad € 21,00 (EUROVENTUNO/00) per ogni visita, relativamente agli interventi psicoterapeutici e/o psicoanalitici, ovvero conseguenti a malattie di carattere psicosomatico, anche se comportano ricovero in istituto di cura.**

In caso di spese sostenute per visite specialistiche e prestazioni extraospedaliere collegate e connesse alla medesima patologia o affezione, il cui rimborso sia contenuto in un'unica richiesta, il suddetto scoperto ed il relativo minimo verranno applicati una sola volta sulle spese complessivamente sostenute.

Cattolica rimborsa altresì:

- o le spese per cure, estrazioni, protesi dentarie ed ortodontiche **fino alla concorrenza di € 1.560,00 (€MILLECINQUECENTOSESSANTA/00)**, intendendosi tale importo quale disponibilità unica per ciascun anno assicurativo e per ogni nucleo familiare assicurato.

L'assicurazione di cui al presente titolo viene accordata **con uno scoperto a carico dell'Assicurato del 30% (TRENTAPROCENTO)** delle spese effettivamente sostenute e documentate con un minimo di € 150,00 (EUROCENTOCIN=QUANTA/00) per ogni sinistro

- o le spese per l'assistenza infermieristica domiciliare **fino alla concorrenza di € 26,00 (EUROVENTISEI/00) giornaliera** e per un massimo di 45 giorni per anno assicurativo e per l'intero nucleo familiare assicurato.

C – PROTESI ORTOPEDICHE E APPARECCHI ACUSTICI

CATTOLICA rimborsa altresì le spese sostenute per l'acquisto e riparazione di **protesi ortopediche ed apparecchi acustici**.

La garanzia di cui al presente titolo viene accordata **fino alla concorrenza dell'importo di € 1.550,00 (€MILLECINQUECENTOCINQUANTA/00)** intendendosi tale somma quale disponibilità unica per ogni anno assicurativo e per ciascun nucleo familiare assicurato, con l'applicazione di uno scoperto a carico dell'Assicurato per ogni protesi e/o apparecchio nella misura del 30% delle spese effettivamente sostenute e documentate.

D – OCCHIALI E LENTI

CATTOLICA rimborsa altresì le spese -per modifica di visus accertata da medico specialista- sostenute per l'**acquisto di lenti ed occhiali (escluse le montature)**.

Detta garanzia è prestata **fino alla concorrenza di € 450,00 (€QUATTROCENTOCINQUANTA/00)** per nucleo/anno e con applicazione di uno scoperto del 20% (VENTIPERCENTO) per ciascun sinistro

E – ASSISTENZA SANITARIA SOCIALE – TRASFORMABILITÀ DELLA PRESTAZIONE

La presente assicurazione s'intende prestata indipendentemente o ad integrazione dell'Assistenza Sanitaria Sociale.

Se tutte le spese sono a totale carico dell'Assistenza Sanitaria Sociale, CATTOLICA corrisponderà **una indennità di € 77,00 (€SETTANTASETTE/00) per ogni giorno di ricovero (con o senza intervento chirurgico) o di day-hospital con intervento chirurgico, elevata a € 103,00 (€CENTOTRE/00) in caso di ricovero per "grande intervento chirurgico" e diminuita a € 38,00 (€TRENTOTTO/00) in caso di day-hospital senza intervento chirurgico, per una durata massima di 100 giorni per ogni persona e per ciascun anno assicurativo.**

Tale indennità, quando non abbia luogo intervento chirurgico, viene corrisposta **a partire dal sesto giorno successivo a quello di ricovero o dell'inizio del day-hospital.**

Inoltre -in caso di corresponsione della suddetta indennità- Cattolica sarà tenuta anche a rimborsare all'Assicurato **unicamente le spese di viaggio per raggiungere l'Istituto di Cura e viceversa.-**

E' consentito reintegrare una sola volta -e per le sole prestazioni relative a ricoveri, spese specialistiche ed assistenza sanitaria sociale (indennità sostitutiva)- i massimali annui **con il pagamento da parte del dipendente di un premio aggiuntivo di € 271,00.**

Si precisa inoltre, che solo per gli assicurati tra loro coniugati e per i quali la Contraente versa i relativi premi, le somme previste per le garanzie prestate s'intendono tra loro cumulabili.

F – ANTICIPO

Nei casi di ricovero per il quale l'Istituto di Cura richieda il pagamento di un anticipo, CATTOLICA corrisponde -su richiesta dell'Assicurato- l'importo versato a tale **titolo entro il 50 % della somma garantita, salvo conguaglio a cure ultimate.**

Nel caso in cui, a seguito di ricovero con intervento, l'Istituto di Cura richieda come deposito cauzionale una somma superiore ad € 4.131,00 (€QUATTROMILACENTOTRENTUNO/00), CATTOLICA anticiperà -all'Assicurato che ne faccia richiesta ed **entro il limite di € 7.746,00** (€SETTEMILASETTECENTOQUARANTASEI/00)- la somma occorrente per tale deposito.

Tale anticipo avverrà a condizione che :

- o non sorgano contestazioni sul diritto dell'assicurato di ottenere -a termini di polizza- il rimborso delle spese di ricovero;
- o sia presentata la certificazione dell'Istituto di Cura che attesti l'avvenuta richiesta del deposito ed il preventivo in originale di spesa rilasciato dall'Istituto di Cura;
- o l'assicurato indichi la presunta data del ricovero che non può essere oltre il 30° giorno dalla data della richiesta di anticipo

Trascorso tale periodo CATTOLICA avrà diritto a richiedere la restituzione dell'anticipo in caso di mancato ricovero.

CATTOLICA avrà comunque diritto a richiedere la restituzione dell'anticipo ogni qualvolta sia stato accertato che le spese di ricovero non siano rimborsabili a termini di polizza.-

ART. 4) LIMITI DELLE PRESTAZIONI

Sono escluse dal rimborso le spese relative a:

- o **intossicazioni conseguenti ad abuso di alcolici o ad uso di allucinogeni nonché ad uso non terapeutico di psicofarmaci o stupefacenti;**
- o **chirurgia plastica a scopo estetico, salvo per i neonati che non abbiano compiuto il 3° anno di età e quella a scopo ricostruttivo da infortunio;**
- o **interruzioni volontarie di gravidanza (legge 194/78)**
- o **agopuntura non effettuata da medico;**
- o **infortuni sofferti sotto l'influenza di sostanze stupefacenti o simili (non assunte a scopo terapeutico);**
- o **infortuni sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose;**
- o **rischi di energia nucleare, secondo quanto previsto dalla Clausola di Esclusione dei rischi di energia nucleare (Nuclear Energy Risks Exclusion Clause NMA 1975a 1994).**
- o **contaminazioni nucleari , biologiche, chimiche prodotte da atti di terrorismo**

ART. 5) PERSONE NON ASSICURABILI

Per il personale in servizio l'assicurazione s'intende operante fino al permanere del rapporto di lavoro con le entità indicate all'art. 2 o di corresponsione dell'Assegno di sostegno al reddito ("Fondo di solidarietà"). **Allo scioglimento di detto rapporto di lavoro o al venir meno del diritto al percepimento dell'assegno di sostegno al reddito, la garanzia cessa con effetto dalla prima scadenza annuale dell'assicurazione.**

Per i familiari l'assicurazione s'intende valida fino alla cessazione del carico ai fini fiscali.

Qualora venga a cessare la condizione di carico fiscale s'intende operante il disposto del punto 2) delle condizioni particolari.

I familiari a carico del personale beneficiario delle prestazioni del Fondo di solidarietà del settore Credito –non percettori di reddito proprio superiore ai limiti previsti dalla legge per i carichi di famiglia– fruiscono delle prestazioni di polizza con i medesimi criteri previsti dalla normativa per i carichi fiscali relativa al personale in servizio.

In ogni caso l'assicurazione è prorogabile con patto speciale.

ART. 7) ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il MONDO INTERO.

ART. 8) DENUNCIA DELL'INFORTUNIO O MALATTIA-OBBLIGHI DELL' ASSICURATO

L'Assicurato deve presentare denuncia a CATTOLICA dal momento che ne abbia la possibilità e comunque la relativa documentazione dovrà pervenire al broker **entro e non oltre 90 giorni dalla data di accadimento del sinistro.**

L'inadempimento dell'obbligo di denuncia di sinistro nei termini di cui sopra, comporta la perdita del diritto di indennizzo.

Limitatamente ai cicli di cura, la denuncia dovrà essere presentata entro e non oltre 90 giorni dalla data di chiusura del ciclo stesso.

Per le spese sostenute dall'Assicurato e relative a prestazioni effettuate successivamente al termine del ricovero e rese necessarie dall'intervento chirurgico, nei termini fissati dal presente contratto, si procederà al rimborso con gestione ordinaria.

In ogni caso si conviene espressamente che le richieste di rimborso relative ai sinistri avvenuti nel corso dell'annualità dovranno pervenire a CATTOLICA **entro e non oltre il termine inderogabile del 20.02 dell'annualità successiva alla data di accadimento del sinistro, sotto pena di decadenza dal diritto all'indennizzo.**

La denuncia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica.

L'Assicurato, i suoi familiari od i suoi aventi diritto devono consentire alla visita di medici di Cattolica ed a qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso.

Le procedure di denuncia e di presentazione della documentazione costituiranno oggetto di apposito regolamento a parte.

L'Assicurato deve indirizzare la richiesta di rimborso a CATTOLICA, allegando la documentazione cui all'art. 9) e indicando il conto corrente (codice, intestazione, banca, sportello) dove desidera che gli venga riconosciuto l'importo dell'indennizzo, salvo altre modalità da concordate con CATTOLICA.-

ART. 9) CRITERI DI LIQUIDAZIONE

CATTOLICA effettua il rimborso, direttamente all'Assicurato, **entro 30 giorni dalla presentazione -in originale- delle relative notule e fatture debitamente quietanzate.**

Qualora l'Assicurato debba presentare l'originale delle notule e parcelle ad un Ente assistenziale per ottenere dallo stesso un rimborso, CATTOLICA effettua il rimborso dietro presentazione di copia delle notule e parcelle delle spese sostenute dall'Assicurato e del documento comprovante il rimborso effettuato dall'Ente Assistenziale.

Per le spese sostenute all'estero i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

ART. 10) DURATA DEL CONTRATTO

Il presente contratto viene stipulato per la durata di anni TRE e scadrà alle ore 00,00 dell'01/01/2010, intendendosi a tale data estinto senza obbligo di disdetta.

E' in facoltà di Cattolica e della Cassa Assistenza di rescindere il contratto alla fine di ciascuna annualità assicurativa mediante disdetta inviata a mezzo lettera raccomandata a.r. - da notificarsi anche al broker - spedita almeno 60 giorni prima del 31 dicembre di ogni anno.

ART. 11) CONTROVERSIE

In caso di controversie di natura medica sulla indennizzabilità della malattia o dell'infortunio nonché sulla misura dei rimborsi o delle indennità, le parti si obbligano a conferire -con scrittura privata- mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti i rimborsi o le indennità -a norma e nei limiti delle condizioni di polizza- ad un collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico.

Il collegio medico risiede presso il capoluogo della Regione dove dimora l'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.

ART. 12) COMPETENZA TERRITORIALE

Per ogni controversia diversa da quella prevista dal precedente art. 11) è competente esclusivamente -a scelta della parte attrice- l'autorità giudiziaria del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

ART. 13) FORMA DELLE COMUNICAZIONI di CONTRAENTE ED ASS.TO ALLA SOCIETA'
Tutte le comunicazioni -alle quali la Contraente e l'Assicurato sono tenuti- devono essere fatte con lettera raccomandata, telex e/o telefax.

ART. 14) IMPOSTE

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico della Contraente o dell'Assicurato per le parti di rispettiva competenza.

ART. 15) CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara e Cattolica prende atto che la gestione amministrativa del presente contratto è affidata alla SANPAOLOIMI INSURANCE BROKER SPA con Sede in Bologna alla Via Riva di Reno, 63 (nel presente contratto denominato più semplicemente BROKER).

Inoltre Cattolica dà atto che, agli effetti delle condizioni normative tutte della presente polizza, ogni comunicazione fatta dalla Contraente e/o dagli Assicurati al Broker s'intenderà come fatta alla Compagnia, facendo fede per la copertura la data risultante da un documento ufficiale, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, in nome e per conto della Contraente, s'intenderà fatta dalla Contraente stessa.

Agli effetti dell'articolo 1341 2° comma C.C. la sottoscritta dichiara di approvare espressamente le disposizioni contenute negli articoli seguenti delle condizioni generali di assicurazione:

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

1. INDICIZZAZIONE

Il premio pro/capite è rivalutato il primo gennaio di ogni anno con applicazione dell'indice di variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di impiegati ed operai (ISTAT) riscontrato al 31 dicembre dell'anno che precede.

Resta inteso che il primo adeguamento decorre dal 01.01.2008 e che verranno effettuati gli adeguamenti solo in caso di variazione in aumento dell'indice ISTAT.

2. ALTRI FAMILIARI ASSICURABILI CON ONERE A CARICO DEL PERSONALE

E' data facoltà agli Assicurati di poter includere in garanzia con decorrenza dalle ore 00 del 01.01 di ciascuna annualità assicurativa:

- o il coniuge ed i figli -anche se non conviventi- non fiscalmente a carico **purché non abbiano contratto matrimonio oppure abbiano lo status di convivente more uxorio.**

Nel caso in cui tali condizioni si verifichino durante il corso del presente contratto **la garanzia cesserà automaticamente con effetto dalla data di modifica dello stato civile senza alcun diritto per l'Assicurato al rimborso del rateo di premio corrisposto e non goduto;**

- o il convivente more uxorio
- o i familiari (anche acquisiti quali, genero, nuora, suoceri, figli del coniuge, coniuge del genitore, etc.) -diversi da quelli indicati ai punti precedenti- indipendentemente dal carico fiscale **purché conviventi.**

Il premio annuo (comprensivo di imposta) per ciascun familiare per le prestazioni di cui all'articolo 3 delle C.G.A.- s'intende stabilito in € 300,00 (EUROTRECENTO/00).

Ai fini dell'operatività della garanzia **la scheda di adesione** relativa ai familiari per i quali le prestazioni decorrono dal 1° gennaio di ciascuna annualità assicurativa, **deve pervenire alla Cassa di Assistenza Sanpaolo Imi - pena la decadenza dal diritto - entro il 15 aprile di ciascuna annualità assicurativa.**

Il relativo flusso informatico deve essere inviato a Cattolica -secondo le modalità previste dal successivo punto 7- **entro il 15 maggio di ciascuna annualità assicurativa.**

Il premio risultante dalla regolazione dovrà essere versato **entro 60 giorni dalla data della comunicazione di CATTOLICA.**

Per il coniuge ed i familiari l'assicurazione s'intende valida **sino al compimento del 75° anno di età.-**

Nel caso in cui la condizione di familiare non fiscalmente a carico si determini durante il periodo assicurativo, l'inclusione in garanzia del familiare avrà effetto dalle ore 24,00 del giorno dell'avvenuta comunicazione a mezzo fax e/o raccomandata effettuata dal Broker all'Agenzia Generale di Napoli di Cattolica ed il dipendente sarà tenuto alla corresponsione del relativo premio.

Detto premio sarà pari, se l'inclusione avviene nel:

- primo semestre dell'anno assicurativo, al 100% del premio indicato all'art. 2;
- secondo semestre dell'anno assicurativo, al 60% del premio indicato all'art. 2.-

Entro 15 giorni dalla scadenza di ciascun semestre Cattolica provvederà pertanto alla regolazione del premio in base alle adesioni ricevute, il relativo premio dovrà essere versato **entro 60 giorni dalla data di comunicazione di Cattolica.**

3. MASSIMALE UNICO PER NUCLEO FAMILIARE

Per massimale per nucleo familiare, riferito alle singole garanzie, s'intende la disponibilità unica ovvero la spesa massima rimborsabile per tutti i componenti il medesimo nucleo familiare che fa capo al dipendente assicurato, per una o più malattie e/o infortuni che danno diritto al rimborso nell'anno assicurativo.

4. FRANCHIGIE E SCOPERTI

L'applicazione degli scoperti e delle franchigie s'intende riferita all'ammontare delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato ed indennizzabili a termini di polizza.

5. CRITERI DI LIQUIDAZIONE

CATTOLICA effettua il rimborso delle spese su presentazione delle relative notule, ricevute, parcelle e fatture, debitamente quietanzate).

La documentazione delle spese deve essere intestata all'Assicurato.

Agli effetti del rimborso dovuto tutte le prestazioni assicurate debbono essere prescritte dal medico.

Il rimborso viene corrisposto al dipendente assicurato anche per le spese che riguardano altri componenti il nucleo familiare.

La documentazione in originale delle spese sostenute trasmessa a Cattolica verrà restituita all'Assicurato contestualmente alla liquidazione.

ELENCO DEI "GRANDI INTERVENTI CHIRURGICI"

- ☐ *Craniotomia per lesioni traumatiche intracerebrali*
- ☐ *Operazioni demolitrici per tumori del massiccio facciale con svuotamento orbitario*
- ☐ *Tiroidectomia totale per neoplasie maligne*
- ☐ *Resezioni polmonari segmentarie e lobectomia*
- ☐ *Pneumectomia polmonare*
- ☐ *Interventi per fistole del moncone bronchiale dopo exeresi*
- ☐ *Interventi per fistole bronchiali-cutanee*
- ☐ *Pericardiectomia parziale*
- ☐ *Pericardiectomia totale*
- ☐ *Sutura del cuore per ferite*
- ☐ *Interventi per corpi estranei nel cuore*
- ☐ *Interventi per malformazione congenite del cuore e dei grossi vasi endotoracici*
- ☐ *Commisurotomia per stenosi mitralica*
- ☐ *Legatura e resezione del dotto di Botallo*
- ☐ *Operazione per embolia dell'arteria polmonare*
- ☐ *Interventi nell'esofagite, nell'ulcera esofagea e nell'ulcera peptica post-operatoria*
- ☐ *Operazioni sull'esofago per stenosi benigne*
- ☐ *Operazioni sull'esofago per tumori: resezioni totali e resezioni parziali basse ed alte*
- ☐ *Esofagoplastica*
- ☐ *Resezione gastrica*
- ☐ *Gastrectomia totale*
- ☐ *Resezione gastro-digiunale per ulcera peptica post-anastomotica*
- ☐ *Intervento per fistola gastro-digiuno-colica*
- ☐ *Colectomia totale*
- ☐ *Amputazione del retto per via addomino-perineale in uno o più tempi*
- ☐ *Resezione epatica*
- ☐ *Epatico o coledocotomia*
- ☐ *Papillotomia per via trans-duodenale*
- ☐ *Interventi per la ricostruzione delle vie biliari*
- ☐ *Interventi di necrosi acuta del pancreas*
- ☐ *Interventi per cisti e pseudo-cisti pancreatiche (enucleazione della ciste e marsupializzazione)*
- ☐ *Interventi per fistole pancreatiche*
- ☐ *Interventi demolitivi del pancreas (totale, della testa o della coda)*
- ☐ *Splenectomia*
- ☐ *Anastomosi porto-cava e spleno-renale*
- ☐ *Asportazioni di neoplasie endocraniche, o di aneurismi o per correzioni di altre condizioni patologiche*
- ☐ *Operazioni endocraniche per ascesso ed ematoma intracranico*
- ☐ *Interventi per derivazione liquorale diretta ed indiretta*
- ☐ *Operazioni per encefalo-meningocele*
- ☐ *Lobotomia ed altri interventi di psichirurgia*
- ☐ *Talamotomia, pallidotomia ed altri interventi similari*
- ☐ *Interventi per epilessia focale*

- ☐ *Interventi endorachidei per asportazione di neoplasie, cordotomie radicotomie ed altre affezioni meningomidollari*
- ☐ *Neurotomia retrogasseriana, sezione intracranica di altri nervi*
- ☐ *Interventi associati sul simpatico toracico e sui nervi splacmici*
- ☐ *Surrenalectomia ed altri interventi sulla capsula surrenale*
- ☐ *Interventi per aneurismi su vasi arteriosi: arteria carotide, vertebrale, succlavia, tronco brachio-cefalico ed iliaca*
- ☐ *Operazione sull'aorta toracica e sull'aorta addominale*
- ☐ *Cranio bifido con meningocele e meningoencefalocele*
- ☐ *Idrocefalo ipersecretivo*
- ☐ *Polmone cistico e policistico (lobectomy e pneumonectomy pediatrica)*
- ☐ *Cisti e tumori tipici del bambino (simpatoblastoma)*
- ☐ *Atresia congenita dell'esofago*
- ☐ *Fistola congenita dell'esofago*
- ☐ *Torace ad imbuto e torace carenato*
- ☐ *Ileo meconiale: resezione con anastomosi primitiva*
- ☐ *Atresia dell'ano semplice: abbassamento addomino-perineale*
- ☐ *Atresia dell'ano con fistola retto-ureterale o retto-vulvare: abbassamento addomino-perineale*
- ☐ *Megauretere: resezione con reimpianto e resezione con sostituzione di ansa intestinale*
- ☐ *Megacolon : operazione addomino-perineale di Duhamel o Jwenson*
- ☐ *Disarticolazione interscapolo-toracica*
- ☐ *Emipelvectomia*
- ☐ *Cistectomia totale con ureterosigmoidostomia*
- ☐ *Nefrectomia allargata per tumore*
- ☐ *Nefro-ureterectomia totale*
- ☐ *Orchiectomia per neoplasie maligne con linfadenectomia*
- ☐ *Panisterectomia radicale per via addominale per tumori maligni*
- ☐ *Intervento sull'ipofisi per via transfenoidale*
- ☐ *Laringectomia totale*
- ☐ *Faringolaringectomia*
- ☐ *il trapianto degli organi per il quale sono comprese altresì le spese relative al prelievo*
- ☐ *l'artoprotesi*
- ☐ *tutti gli interventi di cardiocirurgia.*